

6. Allattamento al seno: nutrimento per il corpo e per la mente

di *Loredana Cena*

1. Allattamento al seno: simbolo universale della maternità

L'immagine di una donna che allatta il proprio piccolo al seno rappresenta da sempre il simbolo universale della maternità.

Anche nell'arte viene raffigurata questa simbologia: la Madonna Litta di Leonardo da Vinci ne è un sublime esempio. La Madonna allatta il Bambino Gesù con lo sguardo rivolto verso di lui e il piccolo ricciuto e paffuto tra le braccia della sua mamma sgambetta beato con una mano sul suo seno, mentre con lo sguardo rivolto all'ambiente circostante, sembra partecipare-comunicare a chi li sta guardando questa situazione idilliaca.

L'immagine è emblematica di come l'allattamento al seno possa essere l'alimento migliore per un neonato: la florida salute del Bambino Gesù indica l'ottimalità della alimentazione ricevuta. Tale immagine è anche rappresentativa di ciò che la vicinanza fisica comporta per lo scambio affettivo, tra una madre e il suo bimbo, a sancire quel legame profondo che si stabilisce nel corso della gravidanza e che si consolida nella relazione primaria, anche attraverso l'allattamento.

È intorno alla alimentazione infatti che si sviluppa uno degli assi d'integrazione più precoce tra madre e bambino: esso non è costituito unicamente dalla suzione e dalla soddisfazione della fame, ma è caratterizzato anche da tutti i contatti corporei, gesti, sguardi con cui il lattante comunica con la madre. L'allattamento materno rappresenta una modalità nutritiva, ma anche una modalità comunicativa e di relazione con il proprio bambino perché favorisce il contatto fisico, pelle a pelle, e il contatto olfattivo e visivo tra lo sguardo della madre e quello del bambino. L'allattamento al seno favorisce un importante scambio di sensazioni fisiche e psichiche che determina la nascita di un dialogo intimo tra la mamma e il suo piccolo: per succhiare il seno, oltre alla bocca, anche la guancia, il naso, il mento e le

manine del bambino sono a stretto contatto con la pelle della mamma. Durante le pause della suzione il bimbo stacca la bocca dal seno e rivolge il proprio sguardo alla madre, che lo corrisponde e commenta con parole affettuose quanto sta accadendo tra loro. Il bimbo elabora le risposte costituite da questi sguardi, contatti, parole, che sono per lui suoni con importanti connotazioni affettivo-emotive: apprende in tal modo cosa sta succedendo tra lui e la madre (Imbasciati, Cena, 2010). Il contenuto di questa comunicazione non verbale, corporea, non è traducibile in parole, ma è evidente che ciò che viene scambiato costituisce un apprendimento di significati, che nella memoria implicita caratterizzano la qualità della relazione (Cena, Imbasciati, Baldoni, 2010).

È la capacità della madre di entrare in relazione con il piccolo, di capire e dare significato alle sue comunicazioni, che configura la qualità della relazione entro la quale si strutturerà lo stile di attaccamento al bambino (Imbasciati, Dabrassi, Cena, 2007).

2. La nascita: dipendenza e attaccamento

La nascita è un distacco dalla madre, simboleggiato dal taglio di un cordone che lega, ma con la nascita non si sperimenta autonomia, bensì dipendenza e attaccamento. È importante che il bambino possa venire subito adagiato sul corpo caldo della madre e attaccato al seno che nutre (Andreoli, 2007). Nel 2007 l'Unicef ha diffuso una interessante sensibilizzazione all'allattamento al seno, in specifico su come iniziare l'allattamento già ½ ora dopo la nascita attraverso il "Breast Crawl": tutti i neonati quando sono posti sull'addome della madre subito dopo la nascita sono capaci di trovare il seno della madre da soli e decidere quando fare la prima poppata. Questo fenomeno è stato chiamato appunto "breast crawl", ed è stato rilevato per la prima volta nel 1987 nell'istituto Karolinska in Svezia (Widstrom *et al.*, 1987). Il metodo, che favorisce il contatto pelle a pelle madre-neonato e mette in evidenza lo spettro di abilità del neonato, è stato promosso da Klaus nel 1998 e successivamente da Klaus e Kennel, che nel 2001 hanno evidenziato come sia un indicatore della buona riuscita di un allattamento al seno prolungato. Il metodo viene promosso da neonatologi e pediatri attraverso un video famoso che presenta strategie integrate di allattamento al seno precoce. Il neonato, appoggiato sul corpo della mamma, raggiunto il seno materno, assapora il colostro e può ascoltare di nuovo rumori e movimenti familiari, come il battito del cuore che l'ha accompagnato per nove mesi e l'alternarsi del respiro materno. Il termine inglese "Bonding" viene usato per indicare la costruzione di un legame, un attaccamento, una relazione interpersonale intima tra madre e bambino. L'allattamento al seno

rappresenta un momento fondamentale nel bonding e nella costruzione di un legame di attaccamento in grado di soddisfare sia le esigenze fisiche, sia quelle emotive, altrettanto necessarie per lo sviluppo sano del bimbo.

Durante l'allattamento il corpo della madre produce ormoni come l'ossitocina che favoriscono il rilassamento e lo stesso legame affettivo, mentre la suzione del bimbo ha funzioni anche di stimolare la naturale contrazione dell'utero e può favorire la riduzione del naturale sanguinamento post partum, consentendo all'utero di tornare alle dimensioni normali più velocemente. Un allattamento ben riuscito può accrescere la sicurezza della madre e l'adattamento al ruolo materno, oltre che favorire l'instaurarsi di un legame emotivo duraturo, "bonding", con il proprio bambino. Britton (*Britton et al.*, 2006) ha rilevato la presenza di una correlazione tra allattamento materno ed attaccamento sicuro ad un anno di vita del bambino e comunque la presenza di una maggiore sensibilità da parte della madre nei confronti del bambino.

La gravidanza, il parto, l'allattamento e l'accudimento del bimbo mobilitano nella donna le sue strutture affettive inconsce che si riattivano, e improntano il suo stile di accudimento trasmettendosi al bimbo, che a sua volta le assimilerà nella costruzione della sua mente.

Può succedere però, nonostante il forte desiderio di allattare e l'impegno e la buona volontà, che qualche mamma incontri delle difficoltà, sia all'inizio che durante il periodo dell'allattamento. Questo può essere dovuto a molteplici fattori: scarsa informazione, false credenze come quella di "rovinare l'estetica del proprio seno", e altri fattori più complessi connessi alla fantasmatica profonda che si è strutturata in ogni singola donna, e che si concretano nel rifiuto di allattare o psicosomaticamente nell'assenza o scarsità o cessazione della secrezione latte (Imbasciati, Dabrassi, Cena, 2011). Queste dinamiche hanno le loro origini nella infanzia della madre e rimandano alla trasmissione transgenerazionale delle modalità di accudimento materno. La donna che genera un bimbo, lo sente crescere dentro di lei durante il periodo dei nove mesi della gravidanza, lo partorisce e poi lo allatta, mette in atto nei suoi comportamenti relazionali le proprie strutture mentali primitive, quelle che si erano formate quando era bambina e veniva accudita dalla sua mamma. Una madre che allatta mobilita la sua struttura psichica primaria (Imbasciati, Dabrassi, Cena, 2011), perché le emozioni del contatto ravvicinato con il bimbo sollecitano anche in lei sensazioni primarie che appartengono alla sua memoria preverbale, implicita, di quando era bambina e veniva allattata o meno dalla sua mamma. L'attivazione di queste strutture primarie nella madre si esprime mediante la fisiologia del suo corpo attraverso le variazioni termiche, il ritmo cardiaco, respiratorio, la sua secrezione latte, i suoi odori. Queste manifestazioni umorali e corporee sono messaggi che costituiscono la comunicazione non

verbale materna e attivano le nascenti strutture mentali del bimbo. L'allattamento al seno è indubbiamente un facilitatore delle interazioni perché attiva più canali comunicativi: tattili, propriocettivi, gustativi, olfattivi (il sapore e l'odore della pelle della propria madre), termici (il calore del corpo materno), vestibolari (il dondolio), motori, viscerali e visivi, che consentono una plurima stimolazione tattile e percettiva nel neonato, con una organizzazione e primitiva elaborazione mentale. Questa mobilitazione si traduce in una comunicazione che sta all'origine della costruzione della mente neonatale (Imbasciati, 2006).

L'allattamento artificiale consente esperienze sensoriali ed emotive diverse sia per la mamma, sia per il bimbo, ma molto dipende dalla struttura della madre e dalla situazione.

Nell'allattamento artificiale è ridotto il contatto pelle a pelle, le modalità e i ritmi nello scambio degli sguardi sono diversi, ma questo non è indice di una comunicazione scadente. Può anche accadere che una mamma che allatta artificialmente sia più attenta e responsiva ai messaggi che le arrivano dal suo bimbo e pronta a rispondervi, mentre le madri che allattano al seno possono anche non essere sintonizzate con il loro bimbo o trasmettere messaggi negativi (Cena, Imbasciati, Baldoni, 2012). Le madri depresse sono un esempio di una comunicazione spesso inadeguata o addirittura inesistente. La New Hampshire Breastfeeding Task Force ha prodotto nel 2007 un documento per la promozione dell'allattamento materno nelle pazienti con depressione (Kendall *et al.*, 2007) intitolato "A Breastfeeding-Friendly Approach to Depression in New Mothers". Questo studio pone l'accento sull'importanza del counselling per le madri a rischio di sviluppare depressione postpartum o con depressione post-partum, per aiutarle e sostenerle ad attivare modalità adeguate alle esigenze del bimbo, attraverso interventi prevalentemente educativi.

A livello italiano sono in corso molte ricerche che coinvolgono diverse università italiane (PRIN, 2012) che stanno lavorando in sinergia, per sviluppare ricerche sulla depressione perinatale con nuove prospettive per la clinica di interventi psicologici e psicoterapeutici. Anche l'allattamento è tenuto in attenta considerazione, così come il supporto che può provenire dai padri. Un papà premuroso e collaborante nella gestione domestica può supportare e consentire alla propria compagna di dedicarsi in modo più sereno e tranquillo all'allattamento, favorendo il rafforzarsi dell'intesa di coppia e la relazione padre-bambino. Se la condizione di sofferenza psichica della madre è a rischio di compromettere l'interazione diadica, il bimbo di una madre depressa potrà ad esempio trovare maggiore intesa nello scambio comunicativo quando viene alimentato al biberon dal suo papà, che potrà supportare così una comunicazione distorta e inefficace della madre per offrire invece al neonato uno scambio interattivo sintonico.

Nell'allattamento artificiale è possibile un dialogo di sguardi e di posture: ad esempio il modo in cui un genitore tiene in braccio, contiene il suo bimbo, ciò che viene indicato come "holding" da Winnicott (1970), può offrire al lattante una condizione comunicativa globalmente efficace. Solo se il genitore però saprà coinvolgersi emotivamente in questa esperienza di allattamento naturale o artificiale attraverso quella che da Stern (1985) è descritta come "sintonizzazione affettiva", sarà possibile che si possa costruire un'adeguata operatività mentale nel bimbo stesso (Imbasciati, 2006).

3. Neuroscienze e comunicazione primaria

Le neuroscienze hanno permesso di evidenziare per via sperimentale che sono le esperienze, tanto più efficaci quanto più pregne di significato, che favoriranno la creazione delle reti neurali, la moltiplicazione delle connessioni sinaptiche, la selezione e l'attivazione di alcune popolazioni neuronali, piuttosto che di altre: lo sviluppo mentale è risultato di una esperienza, quindi implica apprendimento (Cena, Imbasciati, 2014). Questo apprendimento è dimostrato neurologicamente dall'attivazione di aree cerebrali, particolarmente dell'attività globale del cervello destro, reciproche nella mamma e nel bambino, che pertanto dialogano effettivamente, nelle loro interazioni, secondo i concetti relazionali di sintonizzazione affettiva (Schoore, 1994, 2003a,b). La specie umana ha una mente che si sviluppa entro una relazione (Siegel, 1999): tale relazione si struttura primariamente durante un dialogo non verbale che produce la qualità di questo apprendimento e dunque delle strutture neurali-mentali, che saranno tanto più ottimali quanto più la relazione si sviluppa mediante un dialogo sintonico. Lo sviluppo avviene per apprendimento relazionale di quanto veicolato nelle interazioni: la qualità delle interazioni si può individuare nei relativi significati della comunicazione non verbale trasmessa al bambino. Si tratta di una modulazione della comunicazione data dal grado di sintonizzazione tra i membri della diade (madre-bambino), che consente alla mente del bimbo di apprendere e strutturarsi. Tale sviluppo potrà essere negativo o positivo a seconda di come viene emesso lo scambio comunicativo: questo implica capacità materne di sintonizzarsi col bimbo e di trasmettergli significati.

L'apprendimento non è semplice registrazione di un evento, tanto meno nel bimbo, ma avviene sempre nell'ambito di una relazione, e viene modulato attraverso l'affettività madre-bimbo: non si apprendono contenuti a se stanti, ma è la qualità della relazione che determina i contenuti stessi, nonché il modo con cui essi possono essere assimilati. La trasmissione di messaggi nell'interazione madre-neonato viene modulata dalla struttura psichica della madre e passa attraverso quei veicoli sensoriali, visivi, propriocettivi, della motricità, della sonorità e soprattutto della sensoriali-

tà tattile presente nella situazione di allattamento. Ciò che conta è il grado di sintonizzazione cioè quella capacità della madre di inviare messaggi nei modi e nei tempi adeguati alle necessità effettive e capacità di ricezione del bambino. La madre trasmette al bimbo e il bimbo elabora quello che la madre gli trasmette.

Gli studi di Hofer (1978, 2006) hanno messo in evidenza come la madre svolga una funzione di “regolatore fisico e comportamentale” per il piccolo mediante il contatto corporeo e l’allattamento. L’attività regolante primaria svolta dalla madre si fonda soprattutto sulla modulazione dei processi fisiologici, dei cicli sonno-veglia, della termoregolazione, della nutrizione ecc. (cfr. cap. 5.8 parte prima del precedente volume *Neonato e radici della salute mentale*).

In una situazione esperienziale primaria di non sintonizzazione o di sintonizzazione carente, come nei casi di madri depresse, il bimbo è esposto a maggiori fattori di rischio di manifestare disturbi psicofisici o comportamentali. La comunicazione non verbale trasmessa attraverso l’allattamento e l’accudimento del bimbo può sollecitare o inibire situazioni favorevoli allo sviluppo psichico e psicosomatico del bimbo, che avranno un riverbero anche nella psicosomatica materna quale può manifestarsi ad esempio attraverso le ipogalassie o agalassie, o in quelle situazioni di rifiuto ad allattare, spesso inconsce. Altre difficoltà relazionali primarie possono manifestarsi attraverso difficoltà nutrizionali nel bimbo come frequenti rigurgiti, vomiti e altre disregolazioni somatiche come alterazioni nei ritmi sonno-veglia, fino a ritardi nello sviluppo psicomotorio o mentale.

Un altro fattore ancora che può influenzare le interazioni madre bambino è la mancanza per la madre di un supporto sociale che potrebbe provenirle dalla propria madre, da altri familiari o da amiche (Cena, Imbasciati, Baldoni, 2012). Potranno avere anche una certa influenza quelle ingerenze culturali positive ma anche negative relative alle abitudini alimentari che in ogni periodo storico si manifestano attraverso credenze e norme che la società in un certo senso impone. L’allattamento è influenzato dunque anche da fattori socio-culturali: nella storia si possono seguire attraverso le varie epoche storiche le “mode” prevalenti rispetto alle abitudini alimentari, e dunque anche all’allattamento, come ad esempio è stata la pratica del baliatico, in cui il neonato veniva affidato per l’allattamento ad un’altra donna, la balia.

Innovative tecniche alimentari hanno reso possibile nel secolo scorso la produzione di latte artificiale, propagandato anche in quei paesi del cosiddetto terzo mondo. Qui le madri, con il terrore di vedere morire di fame i propri bambini hanno rinunciato ad allattare al seno per affidarsi alle promettenti offerte di un alternativo allattamento artificiale: ciò ha portato invece conseguenti rischi di morbilità e mortalità infantili, dovuti al contesto economico e igienico-sanitario che viene in tal modo privato dell’apporto degli anticorpi contenuti nel latte materno.

4. Linee guida per l'allattamento al seno "esclusivo"

L'OMS e l'Unicef sono intervenute attraverso campagne di informazione e promozione dell'allattamento naturale.

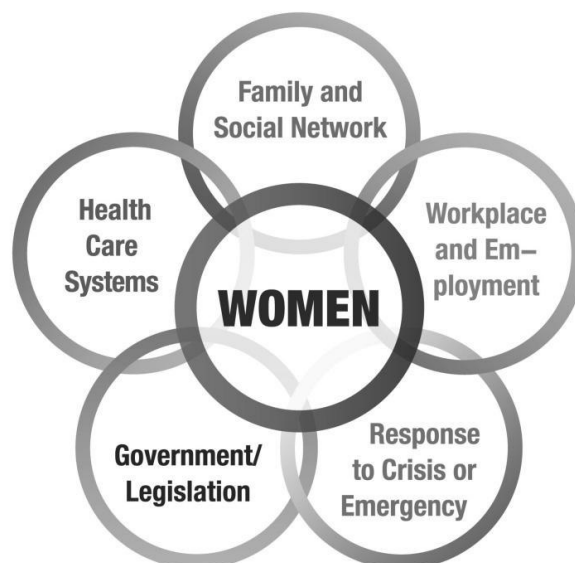
Nel 1993 l'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS ha diffuso una pubblicazione con il titolo "L'allattamento al seno come praticarlo con successo, una guida pratica per gli operatori", sottolineando che gli operatori sanitari, i media e le associazioni delle donne hanno la responsabilità di promuovere l'allattamento naturale.

L'Unicef ha sancito che il latte materno è il miglior alimento possibile per un neonato e che tutti i bambini traggono benefici dall'allattamento al seno, perché il latte materno contiene i nutrienti necessari nelle giuste proporzioni, è facilmente digeribile e contiene una serie di fattori che proteggono dalle infezioni e aiutano a prevenire malattie e allergie, offrendo quindi molti vantaggi per il bambino in termini di salute, crescita e sviluppo psicologico.

Dal 1956 è operante la Leche Legue una associazione molto conosciuta per la promozione dell'allattamento al seno, attraverso informazioni e consigli alle madri.

Nel 2005 l'associazione Internazionale dei Consulenti in Allattamento - ILCA ha pubblicato "Linee guida cliniche per l'allattamento al seno esclusivo", evidenziando indicatori utili alla madre per riconoscere i segnali di fame del bimbo, trovare la corretta posizione da tenere ed altri accorgimenti educativi.

Un'altra associazione internazionale il WABA (World Alliance for Breastfeeding Action, 1992), pone in rilievo le strutture sanitarie e sociali di supporto alla decisione delle madri di allattare al seno il loro bimbo. In Italia nel 1997 nasce il MAMI (Movimento Allattamento Materno Italiano) affiliato al WABA.



Nella figura viene schematizzato il supporto di diverse agenzie educative che possono venire coinvolte nella promozione dell'allattamento al seno: al centro della figura c'è la donna-madre e intorno sono collocati diversi cerchi che indicano il contributo della "Famiglia e Social Network", reti di sostegno sociale utili per aumentare la fiducia della madre nella sua capacità di allattare; le "Strutture sanitarie", con le ostetriche e gli operatori addestrati nelle abilità di counselling che possono sostenere le madri prima e dopo la nascita per il primo attaccamento al seno e l'avvio dell'allattamento. Con "Lavoro e strategie di occupazione" vengono indicati i supporti che possono essere forniti alle madri occupate in attività lavorative extradomestiche, che decidono di allattare al seno; "Governo/Legislazione" si riferiscono alle leggi e documenti internazionali a supporto delle donne che allattano. "Risposta a crisi di emergenza" invece rappresenta il sostegno a una madre quando si ritrova in una situazione inaspettata e/o grave, con poco controllo. Situazioni che richiedono la pianificazione e il supporto speciale possono essere catastrofi naturali, campi profughi, una causa di divorzio, malattie critiche della madre o del bambino che vivono in un'area ad alta prevalenza di HIV/AIDS.

Il WABA ogni anno dal 1992 dedica una settimana mondiale di sensibilizzazione per sostenere l'allattamento al seno (SAM - Settimana Allattamento Materno), proponendo principi educativi che possono essere perseguiti dalle ostetriche e dal personale sanitario.

Il tema della World Breastfeeding Week (WBW) nel 2013 è stato "Breastfeeding support: close to mothers", centrato su come essere vicino alle madri con il "Peer Counselling". La "Peer counsellor" sarebbe una nuova figura di supporto sociale per sostenere l'allattamento al seno che può venire svolta da operatori qualificati.

Il tema del 2014 è stato "Allattamento: obiettivo vincente per tutta la vita", per rimarcare una cultura dell'allattamento naturale nelle buone pratiche di accudimento, contro i pregiudizi culturali che possono ostacolarne l'attuazione; come quello per cui si crede che l'allattamento al seno possa rovinarne l'aspetto estetico.

Il WABA segnala che anche quando le madri sono in grado di attivare da subito l'allattamento al seno, spesso nelle settimane o mesi successivi dopo il parto si può verificare un calo dei tassi di allattamento e delle pratiche di esclusivo allattamento al seno. Il periodo in cui le madri non frequentano più una struttura sanitaria è il momento in cui un sistema di supporto sociale può essere attivato da altre madri della comunità di appartenenza della donna, attraverso la peer counselling. Un sostegno costante è importante: nel passato era fornito dalla propria madre o da altre donne della famiglia, nella società attuale questa importante funzione può essere svolta oltre che dalle ostetriche e da operatori sanitari qualificati anche da questa nuova figura di peer counsellor.

Molte sono le associazioni che prescrivono linee educative di condotta ideali, intese come regole per tutte le donne che diventando madri e si propongono di allattare il proprio bambino: bisogna segnalare però che l'ottimalità dipende da quanto "psichicamente emana una madre", il comportamento prescritto potrà essere efficace se viene trasmesso attraverso una "sintonizzazione affettiva" dalla madre al bimbo, la sola prescrizione può comportare il rischio che una madre possa non usare le sue risorse di "contatto psichicamente positivo" (Imbasciati, Dabrassi, Cena, 2011). L'unità madre-lattante così come ce la indica Winnicott (1958), è un sistema aperto unico e irripetibile, caratterizzato da modelli e ritmi interattivi che sono specifici di quell'unità e che sono influenzati da molteplici fattori (biologici, psicologici, sociali), che convergono nel modulare ciò che passa al bimbo dalla madre e che dal bimbo verranno elaborati a costituire la base neuro mentale del suo sviluppo.

Bibliografia

- Andreoli V. (2007), *La vita digitale*, Rizzoli, Milano.
- Britton J.R., Britton H.L., Gronwaldt V. (2006), "Breastfeeding, Sensitivity and Attachment", *Pediatrics*, vol. 118, 5 November, 1436-1443.
- Cena L., Imbasciati A., Baldoni F. (2010), *La relazione genitore-bambino*, Springer Verlag, Milano.
- Cena L., Imbasciati A., Baldoni F. (2012), *Prendersi cura dei bambini e dei loro genitori*, Springer Verlag, Milano.
- Cena L., Imbasciati A. (2014), *Neuroscienze e teoria psicoanalitica. Verso una teoria integrata del funzionamento mentale*, Springer, Milano.
- Kendall-Tackett K., Duffy L., Zollo L. (2007), "A Breastfeeding-Friendly Approach to Depression", in *New Mothers*, The New Hampshire Breastfeeding Task Force.
- Klaus M.H. (1998), "Mother and Infant: early emotional ties", *Pediatrics*, 102, 1244-1246.
- Klaus M.H., Kennel J.H. (2001), *Care of parents in "Care of the high risk neonate"*, 5th edition, W.B. Saunders's company, 195-222.
- Hofer M.A. (1978), "Hidden regulatory processes in early social relationship", in Bateson P.P.G., Klopfer P.H. (a cura di), *Perspective in ethology*, vol. 3, Plenum Press, London.
- Hofer M.A. (2006), "Psychological Roots of early Attachment, Current Directions", in *Psychological Science*, vol. 15, 2, 84-88.
- ILCA (2005), *Clinical Guidelines for the establishment of exclusive breastfeeding*, International Lactation Consultant Association's revision task force, 2nd edition, 1-32.
- Imbasciati A. (2006), *Constructing a mind*, Brunner and Routledge, London.
- Imbasciati A., Margiotta M. (2005), *Compendio di psicologia per gli operatori sociosanitari*, Piccin, Padova.

- Imbasciati A., Dabrassi F., Cena L. (2007), *Psicologia Clinica Perinatale*, Piccin, Padova.
- Imbasciati A., Cena L. (2010), *I bambini e i loro genitori*, Borla, Roma.
- Imbasciati, Dabrassi, Cena (2011), *Psicologia Clinica Perinatale per lo sviluppo del futuro individuo. Un uomo transgenerazionale*, Espress, Torino.
- Schore A.N. (1994), *Affect Regulation and the origin of the self*, Erlbaum, Malweh, NJ.
- Schore A.N. (2003a), *I disturbi del sé. La disregolazione degli affetti*, Astrolabio, Roma, 2010.
- Schore A.N. (2003b), *La regolazione degli affetti e la riparazione del sé*, Astrolabio, Roma, 2008.
- Siegel D.J. (1999), *La mente relazionale*, Raffaello Cortina, Milano.
- Stern D. (1985), *Il mondo interpersonale del bambino*, Boringhieri, Torino.
- Winnicott D.W. (1958), *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, 1975.
- Winnicott D.W. (1970), *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma, 1976.
- Windstrom A.M., Ransjo-Arvidson A.B., Christensson K. (1987), "Gastric suction in healthy newborn infants: effects on circulation and developing feeding behaviour", *Acta Paediatrica Scandinavica*, 76, 566-572.